Machine Translated by Google

VACCINATION
DE SKJULTE FAKTA

Skrevet og udgivet af:
Ian Sinclair

5 Ivy Street
RYDE NSW 2112

(02) 808 3691

Første udgave marts 1992

Anden udgave september 1992
Tredje udgave maj 1993
Fjerde udgave september 1993

Ophavsret Ian Sinclair 1992
ISBN 0-646-08812-2

Kopier af denne bog kan fås ved at skrive til Ian Sinclair på ovenstående adresse.
Pris efter ansøgning.

INDHOLD

		Side #
Forord		
Indledning		
Kapitel 1	Reddede vacciner os virkelig?	3
Kapitel 2	De sande årsager til faldet i smitsomme Sygdomme	12
Kapitel 3	Vacciner - Hvor sikre og effektive?	17
Kapitel 4	Vaccination fordømt	53
Kapitel 5	Vaccinationsteorien - fakta eller fejlslutning?	57
Kapitel 6	Kimteorien afslørede toksikæmi -	61
Kapitel 7	den grundlæggende årsag til sygdom	64
Kapitel 8	Sygdommens sande natur	68
Kapitel 9	Ortodoks medicin eller naturlig sundhed	75
Kapitel 10	Argumentet mod vaccination	84
Kapitel 11	Hvorfor vaccination fortsætter	86
Kapitel 12	Sundhed - Den eneste immunitet	96
Bibliografi		
Bilag A:	Vuggedød og vaccinationslink	
	Om forfatteren og sønnen	

KAPITEL 11

HVORFOR VACCINATIONEN FORTSÆTTER

Machine Translated by Google

> *"Propagandaen til fordel for immunisering har vundet massernes opmærksomhed og har påvirket medicinsk tænkning og regeringsmæssige og internationale foranstaltninger vedrørende sygdomsbekæmpelse. Dette er sket på bekostning af metoder, der kunne have hævet det reelle niveau af velvære for de udsatte mennesker. Dette begynder at påvirke de politiske og økonomiske områder, for der er store fremskridt på dette område, og sandheden er ikke altid acceptabel. Fjernelsen af ideen om beskyttelse via immunisering og implementeringen af dyre foranstaltninger til at forbedre ernæringen i lande, der knap nok kan få enderne til at mødes, ville ikke være velkomne temaer for politikere, selvom de kunne fås til at lytte til fakta."*
>
> Leon Chaitow
> Vaccination og immunisering

At vaccination fortsætter den dag i dag, skyldes ikke dens 'formodede' fordele, men (1) fordi den giver medicinalindustrien millioner af dollars i profit, (2) fordi den er en af grundstenene i lægevidenskaben, som den ufortjent har bygget deres magt og prestige på, og som derfor skal forblive gældende, og (3) fordi størstedelen af offentligheden, hjernevasket af medicinsk propaganda og uvillig til at tænke selv, blindt accepterer den.

KOMMERCIELLE MOTIVER

For det første er kommercielle interesser et væsentligt motiv bag vaccinekampagnen, hvilket årligt indbringer medicinalindustrien millioner af dollars. Eleanor McBean PhD (The Poisoned Needle) udtaler:

> *"Vaccineindustrien har fortsat med at trives på trods af dens katastrofale fiasko, alene af den grund at den indbringer millioner af dollars til initiativtagerne, og dette køber magt hos regeringer og propagandakontrol over masserne, der ikke ved, hvordan de skal tænke selvstændigt."*

I en udtalelse om de katastrofale koppeepidemier i England efter den obligatoriske vaccination udtalte Herbert Shelton (Natural Hygiene, Man's Pristine Way of Life), at koppevaccinationerne kun blev opretholdt på grund af de enorme profitter, der blev opnået ved denne praksis.

Trods fiaskoen med tuberkulosevaccinen i Indien, der involverede over 260.000 indere, anbefalede både Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og den indiske regering, at den fortsættes. Man kan spekulere i årsagerne, men det er værd at bemærke, at Verdenssundhedsorganisationen (WHO) er sponsoreret af ingen ringere end American Drug Trust. Måske en interessekonflikt?

Journal of the American Medical Association, 14. november 1990, indeholder en artikel med titlen "British Firm Halts Vaccine Manufacture". Wellcome Company i Beckenham, England, blev tvunget til at stoppe vaccineproduktionen. Årsagerne, som chefen for deres biotekafdeling, Dr. AJ Beale, anførte, var *"For mange retssager og for lidt profit".*

George Starr White, administrerende direktør i Los Angeles, opsummerede det nok bedst med denne kommentar:

> *"Fjern al profitten fra fremstilling og administration af sera og vacciner, og de vil snart blive fordømt, selv af dem, der nu bruger dem."*

MEDICINSK PROPAGANDA

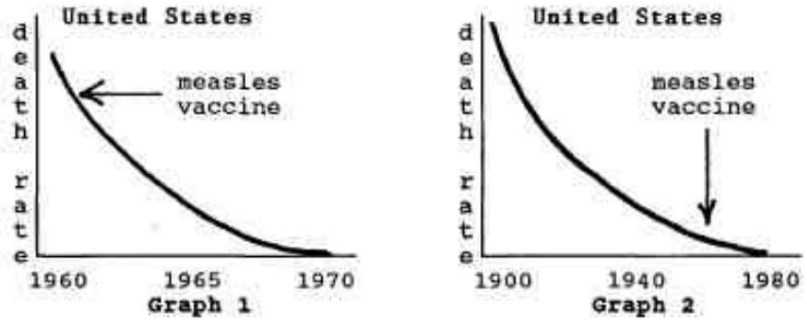
For det andet har lægestanden, der er fast besluttet på at bevare sin magt og prestige, ikke råd til, at offentligheden nogensinde finder ud af sandheden om vaccination. Dette er ikke for at fordømme alle læger, for mange kender simpelthen ikke sandheden, mens mange andre ikke ønsker at vide det. Alligevel fodrer det medicinske hierarki, der er opsat på at opretholde 'status quo', offentligheden med en konstant strøm af propaganda, der fremmer vaccinationsargumentet. Denne propaganda, der er designet til at overbevise folk om værdien og vigtigheden af vaccinationer, tager form af forfalskede statistikker, vildledende udsagn, offentlige skræmmekampagner og i mange tilfælde direkte løgne!

Machine Translated by Google

Løgne, forbandede løgne og statistik!

Albert Einstein sagde engang, at der var tre typer løgne – løgne, forbandede løgne og statistik! Det er nemt at fremlægge statistiske beviser, der skaber det indtryk, at vaccination virker. Her er et godt eksempel, der findes i bogen "Communicable Diseases Handbook" af L. Claire Bennett og Sarah Searl fra University of British Columbia, Vancouver. På side 44 står der: *"Et effektivt vaccinationsprogram bør naturligvis resultere i en lavere forekomst af den specifikke sygdom, der overvåges. For eksempel er der siden 1963 blevet givet mere end 80 millioner doser af den røde mæslingevaccine. Antallet af rapporterede tilfælde er gået fra et samlet antal på omkring 500.000 før 1963 til et samlet antal på omkring 35.000 i 1975".* Dette tyder på, at vaccinen faktisk var ansvarlig for dette fald, det vil sige indtil vi går tilbage til 1958 og får at vide, at antallet af tilfælde var 800.000! Med andre ord var mæslingetilfældene i tilbagegang, før vaccinen i 1963 blev påbegyndt. (Faktisk havde der i 1955, stadig otte år før denne vaccines indførelse, været et fald på 97 % i dødeligheden som følge af mæslinger siden århundredeskiftet!) Desuden har lægevidenskabelige myndigheder siden erkendt, at mæslingevaccinen fra 1963 var en komplet fiasko!

Det samme scenarie forekommer også med grafisk bevismateriale.



En undersøgelse af graf 1 tyder på, at mæslingevaccinen var ansvarlig for faldet, men hvis vi undersøger graf 2 og går tilbage til 1900, kan vi tydeligt se, at størstedelen af faldet allerede havde fundet sted, og at vaccinationens påbegyndelse ikke havde nogen indflydelse på faldets hastighed derefter. Hvis du tilfældigvis besøger et medicinsk bibliotek og undersøger nogle af teksterne og medicinske tidsskrifter, vil du opdage, at de fleste grafiske beviser på faldet i infektionssygdomme starter fra år 1940, hvor antibiotika og visse vaccinationer begyndte. Sådanne grafer giver altid et misvisende billede. Er det underligt, at de fleste læger tror på lægemiddelbehandling og vaccinationer? De har aldrig set hele billedet. I Natural Health-magasinet, juli 1988, blev der optrådt en artikel om vaccinationsterapi, hvor forfatteren, Shirley Lewis, nævnte netop dette punkt. Fru Lewis talte om en læge, der foretog sin egen forskning ved at konsultere relevant materiale i det medicinske bibliotek. Som fru Lewis påpeger: *"Hun viste os en graf fra et medicinsk tidsskrift, der beviste, hvor effektive antibiotika og immunisering havde været til at udrydde skarlagensfeber, difteri, kighoste og mæslinger. Men denne læges kopi af grafen startede i 1940, og vi havde allerede set den mere fyldestgørende graf, som startede i 1850 og viste, at der i alle fire sygdomme havde været et støt fald længe før introduktionen af enten immunisering eller antibiotika. Så lægen havde truffet en samvittighedsfuld beslutning baseret på en graf, der bevidst var blevet forfalsket".* Dette forklarer Dr. Lancasters kommentarer (Medical Journal of Australia november 1967): *"Misforståelser om vigtigheden af direkte medicinsk og kirurgisk indgriben i dødelighedens udvikling er udbredt blandt historikere, statistikere og medicinske teoretikere".*

Der er adskillige andre måder, hvorpå statistikker kan manipuleres eller forfalskes for at skabe det indtryk, at vacciner virker. En almindelig og veludviklet teknik er at 'rediagnosticere'. Det betyder, at hvis en patient udviser de karakteristiske symptomer på en bestemt sygdom, men allerede er blevet vaccineret mod den sygdom, vil lægen diagnosticere noget andet. National Anti-Vaccination League i Storbritannien fremlægger beviser for dette i en stor del af sin litteratur. For eksempel er skoldkopper ifølge medicinske myndigheder en ikke-dødelig sygdom. Alligevel *"i de tredive år, der sluttede i 1934, angives 3.112 mennesker at være døde af skoldkopper i England og Wales".* Sandheden er, at disse mennesker faktisk døde af kopper, som de tidligere var blevet vaccineret imod. På grund af deres vaccinestatus blev deres dødsfald dog registreret som skoldkopper. Ifølge The Truth Teller, januar 1927, *"er dette blevet indrømmet af engelske læger og sundhedseksperter, og Sundhedsministeriet har to gange udtalt som svar på spørgsmål i*

Machine Translated by Google

Parlamentet, at vaccination er én faktor i diagnosticeringen af disse tilfælde".

George Bernard Shaw, den berømte digter og også en ivrig forkæmper for folkesundhedsspørgsmål, udtalte engang:

> *"Under den sidste betydelige epidemi ved århundredeskiftet var jeg medlem af London Borough Councils sundhedsudvalg, og jeg lærte, hvordan vaccinationens anseelse opretholdes statistisk ved at diagnosticere alle de genvaccinerede tilfælde (af kopper) som postulært eksem, varioloid eksem eller hvad det nu måtte være – bortset fra kopper."*

Leon Chaitow forklarer praksissen med 'rediagnose' og årsagerne bag den og siger: *"... når man står over for en patient, der har alle tegn og symptomer på en bestemt sygdom, som de er blevet 'beskyttet' mod ved immunisering, er det naturligvis vanskeligt at stille den diagnose, man ville have stillet, hvis man havde stået over for et sådant tilfælde hos en uvaccineret person. Ved at kalde sygdommen noget andet beskytter de deres trossystem og integriteten af de teorier, de har bygget deres handlinger op omkring, såsom vaccination ...."*
Alt dette gøres for at beskytte et system og for at hjælpe offentligheden med at undgå tvivl om metodernes effektivitet. Rediagnosticering er et reelt fænomen og sker hele tiden. I tilfælde af difteri var dette udbredt, og det er interessant at bemærke, at det kun var de vaccinerede tilfælde af difteri, der blev diagnosticeret som noget andet. I nogle epidemier nåede tallet for rediagnosticering 60% af tilfældene. Det er svært at se, hvilken mening der kan gives ud af statistikker, når de er baseret på unøjagtigheder af denne art.

En anden metode til at skabe vildledende statistikker er 'falsk diagnose'. Dette involverer en læge, der diagnosticerer en bestemt sygdom, f.eks. polio, når patienten faktisk ikke har polio. Fra sin bog, Hygienic Care Of Children, kommenterer Herbert Shelton polioepidemierne: *"Polioepidemier er i høj grad lægeskabte. Et stort antal tilfælde af sygdom diagnosticeret som polio er ikke det".* Shelton fortsætter med at sige: *"Den tilsyneladende forsvinden af polio som følge af vaccination blev forårsaget af et smart jongleringsstunt. Før Salk-vaccinen blev introduceret, blev tusindvis af tilfælde af polio diagnosticeret hvert år hos børn, der ikke havde polio. Efter introduktionen af vaccinen blev disse tilfælde ikke længere diagnosticeret som polio, hvilket automatisk reducerede tilfælderaten til et næsten forsvindingspunkt".*

Dr. Bernard Greenberg, leder af Institut for Biostatistik ved University of North Carolina School of Public Health i USA, har udtalt, at et stort antal tilfælde af Cocksackie-virus og aseptisk meningitis før Salk-vaccinen blev fejlagtigt mærket som paralytisk polio. Efter starten af poliovaccinationerne forekom ingen sådan fejlagtig mærkning. Efter Salk-vaccinens start blev mange poliotilfælde omklassificeret under et andet navn, hvilket igen førte til statistikker, der indikerer en reduktion i polioincidensen. Walene James giver i sin bog, Immunization, Reality Behind the Myth, tal fra Los Angeles County Health Index Morbidity and Mortality, Reportable Diseases, som afslører denne kendsgerning.

Dato	Viral eller aseptisk Meningitis	Polio
Juli 1955	50	273
Juli 1961	161	65
Juli 1963	151	31
september 1966	256	5

Som bekræftet i samme publikation *"rapporteres de fleste tilfælde rapporteret før 1. juli 1958 som ikke-paralytisk polio nu som viral eller aseptisk meningitis".* Yderligere beviser kommer fra Organic Consumer Report, marts 1975, hvor det hedder: *"I en californisk rapport om smitsomme sygdomme viste polio et 'nul'-tal, mens en ledsagende asterisk forklarede 'Alle sådanne tilfælde rapporteres nu som meningitis'".*

En anden teknik til at reducere statistikker involverer 'omdefinering af sygdommen'. I USA, før Salk-poliovaccinen, blev et tilfælde af paralytisk polio diagnosticeret, hvis patienten udviste lammelsesymptomer i kun 24 timer. Men efter starten af Salk-vaccinen ville et tilfælde af paralytisk polio kun blive diagnosticeret, hvis patienten udviste lammelsesymptomer i mindst 60 dage! I en kommentar til

Machine Translated by Google

Om effekten af dette på statistikkerne udtalte Dr. TC Fry (Australian Wellbeing nr. 34 1989, s. 101): *"I forbindelse med introduktionen af Salk-vaccinen blev der udarbejdet nye retningslinjer af Center for Disease Control for diagnosticering af polio. Ikke alene var lammelse nødvendig, før poliodiagnosen kunne stilles, men den skulle vare i mere end 60 dage. Dette reducerede automatisk antallet af poliotilfælde til 10 til 15 om året, for det var omfanget af antallet af tilfælde selv før Salk-vaccinen. Men ud fra omtalen skulle man tro, at vi havde 55.000 tilfælde af infantil lammelse om året i stedet for et par tilfælde, hvor de fleste af poliosymptomerne 'ikke var livstruende og sjældent varede mere end to uger'.*

Medical Journal of Australia, 4. november 1967, indeholder tal om poliotilfælde fra 1950 og fremefter. Disse tal ledsages af kommentarerne *"Før juli 1956 er de angivne tal poliomyelitis-anmeldelser"* og *"Efter juli 1956 er de tilfælde accepteret af Poliomyelitis-overvågningsudvalget".* Der er ingen tvivl om, at dette udvalg spillede det samme spil med 'omdefinering' som deres modparter i USA.

De, der støtter poliovaccinen, har hævdet, at polioepidemier faldt efter massevaccinationskampagner. Hvad de færreste er klar over, er, at før poliovaccinationens start var antallet af poliotilfælde, der krævedes for at betegne polio som en epidemi, omkring 20 pr. 100.000.
Efter introduktionen af Salks poliovaccine blev antallet af nødvendige tilfælde øget til 35 pr. 100.000. Dette ville resultere i et fald i antallet af rapporterede epidemier.

Heldigvis blev al denne statistiske jonglering afsløret, da Dr. Bernard Greenberg, North Carolina School of Public Health, vidnede (maj 1962 i den amerikanske kongreshøring om HR10541) om, at antallet af poliotilfælde steg betydeligt efter masseimmuniseringskampagner. Der var en stigning på 50 % fra 1957 til 1958 og en stigning på 80 % fra 1958 til 1959.
Dr. Greenberg pegede på manipulation af statistikker og falske udsagn fra den offentlige sundhedstjeneste, hvilket gav indtryk af, at vaccination var ansvarlig for det rapporterede fald i polio.

Sådan statistisk manipulation forekommer ikke kun ved polio. Lad os vende vores opmærksomhed mod kighoste.

I England faldt vaccinationsraterne mod DTP (difteri, stivkrampe, kighoste) fra 79 % i 1973 til 31 % i 1978. Mellem 1977-1980 var der 102.000 tilfælde af kighoste, hvoraf 28 døde.
Sundhedsmyndighederne gav skylden for dette udbrud på lave vaccinationsniveauer og nævnte som bevis faldet i vaccinationsraterne i de foregående år. Overfladisk set virker dette som en sandsynlig forklaring, men hvis vi dykker dybere ned i det, viser en anden historie sig. Der er flere fakta at overveje.

1. Kighoste er, ligesom mæslinger, cyklisk af natur, hvilket betyder, at udbrud har tendens til at forekomme hvert 3.-4. år uanset vaccinationsrater. British Medical Journal (25/9/1975) siger, der henviser til kighoste: *"Periodisk stigning i forekomsten forekom i 1960, 1963, 1967 og 1970. Den seneste stigning begyndte i slutningen af 1973 og nåede et højdepunkt i slutningen af 1974."* Dette ville betyde, at det næste udbrud var forventet omkring 1978, og det var præcis, hvad der skete. (Det næste større udbrud i England fandt sted i 1982, hvor 50% af tilfældene var hos fuldt vaccinerede børn!).

2. Når der er et fald i vaccinationsraterne for kighoste, har læger en tendens til at diagnosticere kighoste hos børn, der ikke har det. Som Dr. Mendelsohn påpeger, har læger en tendens til at diagnosticere kighoste, når vaccinationsraterne falder, *"hver gang en baby rømmer sig!".* Fra deres bog, DPT: A Shot In The Dark, påpeger lægerne Coulter og Fisher:

   "Der er en naturlig tendens til at underrapportere kighoste, når det forekommer i en vaccineret befolkning, og at overrapportere det, 'når det ser ud til at forekomme i en uvaccineret befolkning'."

   I USA rapporterede staterne Maryland og Wisconsin i 1982 om kighosteepidemier.
   Sundhedsmyndighederne gav uvaccinerede børn skylden for disse udbrud. Alligevel fandt Dr. Anthony Morris, en ekspert i bakterielle og virussygdomme, kun laboratoriebekræftelse, der kunne bekræfte kighostediagnosen i 21 ud af 84 tilfælde. Derudover var 82 af disse 84 tilfælde hos vaccinerede børn.

Machine Translated by Google

3. Melding af kighoste er baseret på kliniske diagnoser. Det er vigtigt at være opmærksom på, at et lignende klinisk billede også kan frembringes af adenovirusser og andre vira, der påvirker luftvejene. Som professor Stewart påpeger (Here's Health, marts 1980):

   "Der var også tegn på, at der i denne periode var en betydelig stigning i andre luftvejs- og kruppesygdomme hos børn, så muligheden for fejl i diagnose og anmeldelse – i begge retninger – kunne ikke udelukkes."

   Det betyder, at mange luftvejsinfektioner fejlagtigt kan diagnosticeres som kighoste, hvilket oppuster de reelle tal.

4. Det er velkendt, at forekomsten af kighoste er mere relateret til dårlige levevilkår.
   snarere end vaccinationsniveauer. Professor Gordon Stewart udtaler (British Medical Journal 31/1/1976):

   "Kighoste er meget lavere i forekomst, hospitalsindlæggelser er mindre hyppige, og immuniseringsplaner overholdes ofte bedre i distrikter, hvor socioøkonomiske forhold er gunstige. Den rapporterede sammenhæng mellem beskyttelse og immunisering kan være et udtryk for bedre sociale forhold og børnepasning lige så meget som for biologisk beskyttelse ved kighostevaccine."

   I en undersøgelse af kighostevaccinens effektivitet (The Lancet 29/1/1977 s. 235) bemærkede professor Stewart: *"Af de uvaccinerede kommer en betydeligt højere andel af børn og tilfælde fra overfyldte hjem i socialklasse IV & V."* Professor Stewart oplyser, at ud af 203 spædbørn, der blev indlagt på hospitalet med kighoste, *"var 93% fra socialklasse III, IV og V, blandt hvilke vaccinationsraterne var lavere end blandt klasserne I og II".*

5. Mange tilfælde af kighoste, der forekommer hos vaccinerede børn, ville være underlagt
   fænomenet 'rediagnose' som forklaret tidligere. Dette er blevet bekræftet af Dr. Norman Noah (BMJ 17/1/1976), der siger: *"Familielæger har en tendens til at diagnosticere og anmelde kighoste sjældnere hos immuniserede børn end hos uimmuniserede",* og også af professor Gordon Stewart (The Lancet 29/1/1977), der siger: *"Praktikerende læger er meget mindre tilbøjelige til at anmelde kighoste hos vaccinerede børn, hvor symptomerne er typiske. Tallene kan derfor undervurdere forekomsten hos vaccinerede børn".*

6. I 1978 forekom ikke mindre end 31% (f.eks. 20.000) af de 67.008 anmeldte tilfælde hos fuldt vaccinerede børn. Faktisk forekom 30-50% af kighostetilfældene hos vaccinerede børn i løbet af 1970'erne. I en epidemi i Malmø, Sverige, var 78% af tilfældene fuldt vaccinerede (Infectious Diseases In Europe, WHO).

Hvordan kan 'lave' vaccinationsniveauer være ansvarlige for kighosteudbrud, når det er tydeligt, at vaccinerne alligevel ikke virker!

Medicinske løgne!

Medicinsk propaganda involverer ikke blot vildledende eller unøjagtige statistikker, men i mange tilfælde direkte løgne! Og de største løgne kommer ofte fra vores egne sundhedsmyndigheder.

En folder udgivet af NT Department of Health and Community Services om tuberkulose er et godt eksempel. Denne folder siger: *"Indtil 1950'erne var tuberkulose en almindelig årsag til alvorlig sygdom og død i Australien. På grund af en aggressiv kampagne i løbet af de sidste 30 år og opdagelsen af effektive nye lægemidler er tuberkulose nu meget mindre almindelig ...."* Ifølge Commonwealth Year Book nr. 40 er de officielle tal for tuberkulosedødsfald: 1921 - 3.687; 1931 - 3.167; 1941 - 2.734; 1951 - 1.538; 1961-447. Med hensyn til befolkningstal faldt dødeligheden som følge af tuberkulose i Australien fra 68 pr. 100.000 i 1921 til 49 pr. 100.000 i 1931, til 18 pr. 100.000 i 1951 og til 4 pr. 100.000 i 1961. Disse tal viser tydeligt, at faldet i dødeligheden som følge af tuberkulose startede længe før nogen medicinsk intervention, og at faldet ikke ændrede sig med introduktionen af lægemiddelbehandling. Dette er det samme scenarie som med alle andre infektionssygdomme, som vist i kapitel 1. Medicinske myndigheder forsøger at tage æren for den lavere dødelighed,

Machine Translated by Google

når al æren i virkeligheden burde gå til dem, der er ansvarlige for at forbedre vores leve- og sociale vilkår, for disse er de virkelige årsager til faldet i dødsraterne.

I marts 1991 fik et mindre mæslingeudbrud blandt gymnasieelever i Darwin, North Carolina, folkesundhedsmyndighederne til at anbefale, at alle elever straks blev vaccineret. Faktisk anbefalede direktøren for smitsomme sygdomme på Darwin Hospital, Dr. Mohammed Patel, at eleverne fik en 'anden' mæslingevaccine blot for at være sikre på tilstrækkelig beskyttelse. Dette var på trods af amerikanske undersøgelser, der viste, at genvaccination mod mæslinger var ineffektiv. Jeg sendte et brev til de lokale medier, hvori jeg påpegede dette, og som svar sendte professor John Matthews, direktør for Darwin Menzies Health Research School, et brev, der blev offentliggjort i Northern Territory News, hvori det stod: *"Den nuværende mæslingeepidemi ville ikke have kunnet finde sted, hvis alle børn var blevet vaccineret".* Alligevel stod der kun fire måneder tidligere i en artikel om mæslinger i Journal of the American Medical Association, den 21. november 1990: *"Selvom mere end 95% af skolebørn i USA er vaccineret mod mæslinger, forekommer der fortsat store mæslingeudbrud i skolerne, og de fleste tilfælde i denne sammenhæng forekommer blandt tidligere vaccinerede børn".*

En pjece udgivet af Commonwealth Serum Laboratories, en stor australsk vaccineproducent, skriver: *"Måske var den største succeshistorie inden for immunisering i Australien udryddelsen af polio i 1950'erne gennem brugen af Salk- og Sabin-vaccinerne".* Et hurtigt blik på de faktiske tal (se kapitel 1) afslører, at vacciner intet havde at gøre med dette fald. Med henvisning til kighoste siger pjecen: *"Antibiotika reducerede dødeligheden ti gange i slutningen af 1940'erne".* Denne påstand er intet mindre end skandaløs, for for det første steg dødeligheden for kighoste fra 84 i 1945 til 34 i 1950, og for det andet er det en medicinsk kendsgerning, at antibiotika er ubrugelige mod denne sygdom. Dr. N. Grist skriver i British Medical Journal (29/11/1975): *"Jeg betragter kighoste som en alvorlig infektionssygdom, mod hvilken vores nuværende 'magiske kugler' er sørgeligt ineffektive".*

Præsentationen af forvrængede og vildledende oplysninger om vaccinationer og offentlighedens generelle tendens til at acceptere disse oplysninger uden spørgsmål var emnet for Clinton Millers vidneudsagn for Repræsentanternes Hus i USA den 17. maj 1962. Clinton Miller udtalte:

> *"I massevaccinationsprogrammer er det almindelig praksis at udelade eller ignorere sådanne oplysninger, når man præsenterer argumenterne for vaccination for offentligheden. Der er en tendens til at lade 'eksperterne' træffe beslutningerne, hvorefter de opsummerer beviserne med pressemeddelelser som 'absolut sikre' og andre udsagn, der ikke er designet til at oplyse, men til at indgyde absolut tillid."*

> *"Vi påpeger, at tendensen ved et massevaccinationsprogram er at 'drive' mennesker. Mennesker er ikke kvæg eller får. De bør ikke drives. Et massevaccinationsprogram rummer en indbygget fristelse til at overforenkle problemet, overdrive fordelene, minimere eller fuldstændig ignorere farerne, afskrække eller bringe akademisk, tankevækkende og forsigtig modstand til tavshed, skabe en hastende situation, hvor ingen eksisterer, piske en entusiasme op blandt borgerne, der kan bære kimen til utålmodighed, hvis ikke intolerance, udvide konceptet om statens politimagt i karantæne langt ud over dens rette begrænsning, antage enkelhed, når der faktisk er stor kompleksitet, fortsætte støtten til en vaccine længe efter, at den er blevet miskrediteret, træffe et valg mellem to eller flere lige gode vacciner og fremme den ene på bekostning af den anden og latterliggøre ærlig og informeret uenighed."*

Offentlige skræmmekampagner

Napoleon sagde engang: *"Der er to måder at bevæge mennesker på - interesse eller* frygt". Den sandsynligvis mest effektive måde at lokke offentligheden til at underkaste sig vaccination er brugen af 'skræmmetaktikker'. I en kommentar til 'frygtens' strategi for at lokke folk til vaccination sagde Dr. John Keller følgende:

> *"Da folk ikke kan blive vaccineret mod deres vilje, har sundhedsmyndighedernes største opgave altid været og vil altid være at overtale ubeskyttede mennesker til at blive vaccineret.*
> *Dette forsøgte vi at gøre på tre måder: for det første gennem opdragelse, for det andet gennem frygt og for det tredje gennem pres. Vi bryder os ikke om at nævne frygt og pres. Alligevel udretter de mere end*

Machine Translated by Google

uddannelse, fordi de arbejder hurtigere end uddannelse, hvilket normalt er en langsom proces. I månederne marts og april forsøgte vi uddannelse og vaccinerede kun 62.000. I maj brugte vi skræk og pres og vaccinerede 223.000 mennesker.

Fra bogen, The Fares Of Immunization, udgivet af Humanitarian Society, Pennsylvania, står der:

"Uden tvivl var polioen og de seneste 'svineinfluenza'-programmer skamfuldt og ubesværet baseret på FRYGT, ligesom skruppelløse politikere i årevis har udnyttet denne skjulte, underbevidste motiverende faktor i den menneskelige natur."

"Den konstante propaganda, der udstråles af anerkendte videnskabsmænd og menneskehedens stadigt voksende fjender, udgør hverken mere eller mindre end en snigende form for 'hjernevask', som vi som amerikanere har al ret til at føle hører hjemme i en eller anden spionfilm eller intrige om udenlandsk spionage, men IKKE her i Amerika ... hvilket selvfølgelig har vist sig at være en illusion."

"Derfor står det meste af Amerika nu midt i en meget subtil 'reklame', som nogle få straks genkendte som ren, gammel propaganda, en form for 'hjernevask', en teknik, der er baseret på gentagne indtryk, der gøres i en persons sind, indtil de accepteres som 'sandhed'."

Når det kommer til vaccination, advares offentligheden om alvorlige epidemier, dødsfald og handicap, dødelige sygdomme, lemlæstede ofre osv., der bør stoppe vaccinationen. I en avisartikel havde overskriften titlen "Immuniser eller dø!" - Lægen advarer. Er det underligt, at de fleste mennesker står i kø for at få deres vaccinationer? Det er tydeligt, at de fleste mennesker ikke er i stand til selv at bedømme gyldigheden af sådanne påstande og derfor let kan overtales til at acceptere vaccinationer, til stor glæde for vaccineindustriens. Hvad størstedelen af offentligheden ikke er klar over, er, at i de fleste tilfælde, hvis ikke alle, er sådanne skræmmetaktikker fuldstændig ubegrundede. For eksempel hævder mange læger, at mæslinger kan resultere i hjernebetændelse med en rate på 1 ud af hver 1.000 tilfælde. Men som Dr. Mendelsohn påpeger: *"Efter årtiers erfaring med mæslinger sætter jeg spørgsmålstegn ved denne statistik, og det gør mange andre børnelæger også. Incidensen på 1/1.000 kan være nøjagtig for børn, der lever i fattigdom og underernæring, men i mellem- og øvre indkomstgrupper er forekomsten af ægte hjernebetændelse sandsynligvis mere som 1/10.000 eller 1/100.000".*

I en diskussion af dødsfald som følge af mæslinger skriver The Lancet (1/8/1981 s. 236): *"I Storbritannien bliver omkring 1% af personer med mæslinger indlagt på hospitalet, og én ud af ti tusind kan dø ... børn, der dør af mæslinger, er typisk dem med underernæring eller en anden alvorlig tilstødende sygdom, som snart ville dø af en anden årsag, hvis ikke af mæslinger .... Halvdelen af de 132 dødsfald, der blev tilskrevet mæslinger i de første 6 måneder af 1961, var blandt børn med alvorlig kronisk sygdom eller handicap".*

I en artikel 'Vitamin A og mæslinger hos børn i tredje verden1 (BMJ 1/12/1990 s. 1230) står der: *"Sværhedsgraden af mæslinger synes at være relateret til ernæringstilstanden og eksponeringsintensiteten. Underernærede børn har en højere dødelighed og mere alvorlige komplikationer, ligesom dem, der bor under overfyldte forhold".*

Fra deres bog, Infektionssygdomme, af Ramsay og Emond, står der:

"I velhavende lande med høje ernæringsstandarder er mæslinger en mild sygdom ... men i fattige lande har sygdommen en tendens til at være alvorlig med en høj dødelighed ... dette er tæt forbundet med ernæringsstandarden."

Med henvisning til dødsfald som følge af kighoste skriver professor Dick (British Medical Journal 18/10/1975): *"Dødsfald som følge af kighoste forekommer hovedsageligt hos spædbørn i socialklasse V, og ved vurdering af risici skal man se på specifikke epidemiologiske situationer - for der er naturligvis grupper med høj og lav risiko for kighoste, som der er med mange sygdomme".* Dr. Kalokerinos mener, at dødsfald som følge af infektionssygdomme ikke blot er et resultat af en virus eller bakterie, men et resultat af en biologisk eller kemisk svaghed forårsaget af underernæring, fattigdom osv.

Vi bliver konstant mindet af lægelige myndigheder om de ødelæggende polioepidemier i 1930'erne og 1940'erne, men i England viser Register General-tallene om polio, at i årene 1943-1953

Machine Translated by Google

Det gennemsnitlige årlige antal anmeldte poliotilfælde i England og Wales var 3.328, hvilket giver et månedligt antal på kun 227 i en befolkning på 42.290.000 eller 6 pr. million. I 1947, hvor den højeste dødelighed blev registreret, var der 33 dødsfald pr. million børn under 15 år sammenlignet med 69 for mæslinger og 99 for kighoste. I USA var der i 1942 42 poliotilfælde pr. 100.000 og i 1952 15 tilfælde pr. 100.000, hvilket ikke blot indikerer, at tallene var små, men at de var stærkt faldende, før vaccinationen begyndte.

I magasinet Public Health fra marts 1955 rapporteres det, at Dr. Dennis Geffen, QBE, MD, DPH, har fortalt Metropolitan Branch, Society of Medical Officers of Health, at *"Vi har en tendens til at glemme, at polio er den mindst alvorlige af alle infektionssygdomme med undtagelse af den ene komplikation eller forlængelse af sygdommen, som ødelægger motorceller i hjernen og rygmarven og forårsager lammelse. Bortset fra dette ser det ud til at være en mild infektion, der varer et par dage, hvis symptomer sandsynligvis er mindre alvorlige end en forkølelse i hovedet, og hvorfra helbredelsen er fuldstændig og immuniteten varig".*

OFFENTLIG UVIDENHED

Adolf Hitler sagde engang: *"Når man fortæller en løgn højt nok, ofte nok og stort nok, vil folket til sidst tro på den".* Det er bare uheldigt, at når det kommer til offentligheden, ønsker størstedelen af befolkningen at tro på vaccination, og dette er sandsynligvis den tredje vigtigste grund til, at vaccination stadig finder sted den dag i dag. Dr. Kalokerinos nævner et seminar afholdt af Komitéen for Verdenssundhed, hvor han var gæstetaler. På seminaret fulgte en livlig debat om emnet vaccination, hvor, som Dr. Kalokerinos påpeger, *"Der var enighed om, at der ville være langt mindre immunisering, hvis offentligheden ikke insisterede på det"* (Toorak Times 15/9/1981).

Lige siden tidernes morgen har det været en menneskelig egenskab at søge magiske kure eller miksturer til både at helbrede og forebygge sygdomme. Vaccination tjener dette behov, fordi den tilfredsstiller den "hurtige og nemme" mentalitet, som de fleste mennesker har tilegnet sig med hensyn til at opretholde eller beskytte deres helbred. Da få mennesker er parate til at tænke logisk eller endda tænke selvstændigt, er det forståeligt, hvorfor de fleste så let lader sig overtale til at acceptere en procedure, der lover dem beskyttelse mod sygdom, uden besværet med at skulle opretholde deres eget helbred. Det er langt lettere at få en "hurtig indsprøjtning" end at acceptere den vanskeligere opgave at leve klogt.

Fra sin bog, *Mirage of Health*, forklarer professor René Dubos sådan adfærd:

> *"Troen på stoffers magiske kraft sløver ofte de kritiske sanser og kommer til tider tæt på et massehysteri, der involverer både videnskabsmænd og lægfolk. Mennesker ønsker mirakler lige så meget i dag som tidligere. Hvis de ikke tilslutter sig en af de nyere kulter, tilfredsstiller de dette behov ved at tilbede den moderne videnskabs alter. Denne tro på stoffers magiske kraft er ikke ny."*
> *Det hjalp med at give et præsteskab autoritet og genskabe glamouren i gamle mysterier".*

Måske havde Mark Twain ret, da han sagde:

"Der er to typer uendelighed: rum og menneskets dumhed".

HJEMMET HYGIEJNE BIBLIOTEKSKATALOG